COLUMBIA LIBRARIES OFFSITE
HEALTH SCIENCES STANDARD
HX64067840
RD523 H61
Beitrag zur Therapie
RECAP

Columbia University
in the City of New York

College of Physicians and Surgeons

Library

Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
Open Knowledge Commons

http://www.archive.org/details/beitragzurtherap00hirs

Beitrag zur Therapie der Speichelfisteln.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 4. October 1889

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Gustav Hirschfeld

aus Tuchel (Westpreussen).

OPPONENTEN:

Hr. Dr. med. J. Laser, prakt. Arzt.
- Dr. med. H. Lewin, prakt. Arzt.
- Cand. med. L. Ehrlich.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstrasse 158.

RD523
H61

Dem Andenken

seiner unvergesslichen Eltern!

Im Laufe der letzten Semester kamen in der Königlichen chirurgischen Poliklinik und Klinik zu Berlin drei Fälle von Speichelfisteln zur Beobachtung, die als Beitrag zur Behandlungsweise dieser Krankheit der Veröffentlichung werth erscheinen. Um so mehr, als bei Durchsicht der chirurgischen Lehrbücher und der Literatur nur Weniges über diesen Gegenstand berichtet ist.

Schon die Mannigfaltigkeit der Entstehungsursache, eine Stich-, Hieb-, Schnitt- und Schusswunde der mittleren Wangengegend, oder auch eine Verletzung des Ductus Stenonianus während einer Operation in dieser Gegend der Wange, z. B. einer Oberkieferresection oder einer Exstirpation eines tiefgehenden Hautcarcinoms ist schon ein Grund für die Häufigkeit des Vorkommens der Speichelgangfistel.

Ausser diesen durch directe Verletzungen zugezogenen Fisteln des Ductus Stenonianus, die wohl die häufigste Ursache derselben sind, können aber auch noch Vereiterungen der Wange, gangränescierende Zerstörungen derselben, Abscessbildungen, die von Fremdkörpern im Duct. Stenon. oder von Speichel-

steinen in demselben ausgehen, die Ursache der Fistelbildung sein.

Bedenkt man nun, dass die Patienten, die an Speichelgangfistel laborieren, fast fortwährend durch das lästige Abfliessen des Speichels aus derselben, dessen Quantität wie auch in den von mir zu beschreibenden Fällen eine ganz enorme werden kann, gequält werden, so dass ihnen der gesellige Verkehr fast unmöglich wird, und dass sie, wie einer dieser Fälle zeigt, auch durch dauernde Magenbeschwerden, die vielleicht von der mangelhaften Einspeichelung der Speisen herrühren, in ihrer Gesundheit geschädigt werden, so muss es um so mehr auffallen, dass die Medicin und hauptsächlich die Chirurgie der Behandlungsweise eines für den Betroffenen so lästigen Leidens nicht mehr Aufmerksamkeit hat angedeihen lassen.

In den Lehrbüchern findet man zur Heilung der Speichelgangfisteln folgende Methoden angegeben.

Louis und Morand schlagen Aetzung, Compression der Drüse und Excision der Fistel vor. Doch ist hierbei nothwendige Voraussetzung, dass der Duct. Stenon. zwischen der Fistel und seiner Ausmündung in die Mundhöhle nicht narbig verengt oder gar obliteriert ist, wie dieses bei Vernarbung der Wunden, die nach Vereiterung oder brandiger Zerstörung entstehen, sehr leicht der Fall sein kann. Man muss hier also zunächst von der Mundhöhle aus die Gang-

mündung in der Wangenschleimhaut (gegenüber dem 2. oberen Mahlzahn) aufsuchen und von hier aus den Gang sondieren. Hierzu dienen die allerfeinsten Metall- oder Fischbeinsonden. — Zeigt sich der Gang nur verengt, so kann man Fäden, am besten carbolisierte Seide oder Catgut, durch Gangmündung und Fistel legen und so den Gang erweitern.

Ist aber der Gang obliteriert, so haben die bei der Behandlung der Fistel in Betracht kommenden Methoden das gemein, dass dem Verschluss der äusseren Wangenfistel eine Operation vorausgeschickt werde, die den Speichelgang durch eine Oeffnung in die Mundhöhle leitet.

Déguise schnürt zu diesem Zwecke das zwischen Mundhöhle und Fistel liegende Wangenstück durch eine Ligatur ab oder schneidet es aus und schliesst die angefrischte äussere Fistel durch eine Naht.

Désault legt diese neue Oeffnung durch Durchstossen eines Trocarts und Deroy durch Durchstossen mittelst eines feinen Glüheisens an.

v. Langenbeck und Delore lösen den centralen Theil des Ductus aus, stecken ihn in eine neue Oeffnung der Wangenschleimhaut und pflanzen ihn hier durch die Naht plastisch ein.

Alle diese Methoden haben auch das gemeinsam, dass sie, jede allerdings auf eine andere Art und Weise, die äussere Oeffnung der Speichelfistel zu schliessen und den Speichel wieder nach dem Munde

zu leiten suchen. — Es liegt aber auf der Hand, dass auch hier, wie bei fast allen Operationen, nicht immer nach einer bestimmten Regel verfahren werden kann. Schon die Verschiedenheit der Entstehungsursachen der Speichelfisteln wird diese in sehr verschiedener Weise auftreten lassen, und so finden wir auch die verschiedensten Modificationen in der Operationsweise angegeben.

Doch wird, bevor ich zur Aufzählung specieller Methoden für die Operation komme, erwähnt werden müssen, dass sich Speichelfisteln von selbst schliessen, und der Speichel seinen normalen Weg in den Mund nehmen kann.

So berichtet Th. Stocker (Dubl. journal of med. sc. January 1882) folgenden interessanten Fall. Ein Gelehrter von 54 Jahren wurde am 13. Aug. 81 in das Hospital zu Richmond aufgenommen. Derselbe litt an einem Hautcarcinom von der Grösse eines Kronenthalers an der linken Wange. Obgleich es Stocker klar war, dass er den Speichelgang resp. die Parotis selbst verletzen würde, unternahm er die Exstirpation des Carcinoms. Zur völligen Entfernung desselben wird ein grosser Defect der Wange nöthig. Er schloss denselben weder durch Naht, noch plastische Operation, sondern liess die Wunde durch Granulation heilen. Obgleich der Ausfluss des Speichels sehr bald bemerkt wurde, wurde wegen der Grösse der Wundfläche noch nicht an eine Beseitigung der

sich bildenden Speichelfistel gedacht. Patient trug ein grosses Kissen aus Charpie unter dem Kinn, das er, wenn es mit Speichel gesättigt war, wechselte. Am 20. September verliess er das Hospital. Die Wunde war bis zur Grösse eines halben Kronenthalers vernarbt; sie schloss sich im Verlauf der weiteren 14tägigen Beobachtung bis zu der Grösse eines Sechspfennigstückes, entleerte aber noch immer reichlich Speichel. — Nach einer vierwöchentlichen Reise des Patienten sollte an ihm eine Operation zur Beseitigung der Fistel vorgenommen werden. Patient stellte sich Ende November vor, und St. bemerkte zu seinem Erstaunen, dass die Wunde der Backe völlig geheilt sei, und der Speichel normal nach dem Munde abfliesse. Freilich ist nicht angegeben, ob der Speichelgang nur angeschnitten oder vollkommen durchschnitten war.

In demselben Artikel thut St. noch eines Falles Erwähnung, bei dem er nach Entfernung eines Enchondroms der Wange den Speichelgang durchschnitten hat. Er glaubte durch Vernähen der Wunde die Speichelgangfistel vermeiden zu können; jedoch war dieses Verfahren ohne Erfolg. Schliesslich gelang es ihm, einen dünnen Zinndraht vom Munde aus in den centralen Theil des Ductus Stenonianus einzuführen, diesem entlang den Speichel nach dem Munde zu leiten und darauf einen Verschluss der Fistelöffnung auf der Wange herbeizuführen. St. schlägt nun vor,

weil es sehr schwer ist, vom Munde aus den Zinndraht in den Duct. Stenon. einzuführen, diesen gleich nach Verletzung des Ductus durch dessen peripheres Ende nach dem Munde zu führen und so die Heilung zu versuchen.

Eine andere Modification der in den Lehrbüchern angegebenen Operationsmethoden ist die von Paul Pris angegebene. (Considérations sur les fistules du canal de Sténon et de leur traitement. Thèse de Paris 1883.) Er berichtet einen Fall, der von le Fort operiert ist. Ein Mann von 55 Jahren hatte, nachdem eine an der linken Wange sitzende Geschwulst durch Aetzmittel zerstört war, an dieser Stelle eine Speichelfistel acquiriert. In diesem Falle wurde ein neuer Weg für die Passage des Speichels in folgender Weise hergestellt. Es wurde ein elastischer Faden von der äusseren Fistel aus nach hinten in das Lumen des Duct. Stenon. und dann durch die Wange nach innen geführt, das andere Ende wurde direct durch die Wange der Fistel gegenüber durchgeführt; auf diese Weise wurde ein Theil des Ductus in die Gewebsmasse einbezogen, welche durch die Ligatur durchschnitten wurde. Die äussere Oeffnung schloss sich von selbst.

L. G. Richelot empfiehlt (Fistule salivaire du canal de Sténon. Procédé nouveau. L'union méd. No. 135 und Brit. journal Sept. 30. 1882) eine Modification, die er bei Behandlung einer Speichelfistel,

resultierend aus einer alten Verletzung der Wange und verbunden mit Abscessbildung unter der Fistel, angewandt hat. So lange der Abscess offen gehalten wurde, schloss sich die Fistel, und der Speichel floss aus der Abscessöffnung; liess man dieselbe aber zuheilen, so floss derselbe aus der Fistelöffnung. Bei der zuerst angestellten Untersuchung war die Fistel geschlossen und an ihrer Stelle eine kleine Narbe, beinahe senkrecht unter dieser Narbe war die Oeffnung des Abscesses, ein wenig nach vorn von dieser war eine zweite Oeffnung, aus welcher der Speichel floss. — Die Operation wird nun so ausgeführt. Es wird ein Trocart so durch die Fistel unterhalb der Wangenoberfläche nach rückwärts gestossen, dass eine hinter derselben gelegene Oeffnung hergestellt wird. An Stelle des Trocarts wird ein Haarseil eingelegt. Dann wird von der Fistel aus schräg nach vorn in den Mund eingestossen und vom Munde aus ein Drainrohr durchgeführt, dessen eines Ende mit Hülfe des Haarseils durch den zuerst gemachten Canal gezogen wird. Die Fistel wird später angefrischt, genäht und das Drainrohr entfernt, sobald die Vernarbung, worauf ein grosses Gewicht gelegt wird, vollkommen erfolgt ist. Auf diese Weise erreicht Richelot Heilung bei einer 25 Jahre alten Speichelfistel.

Erskine Mason (New-York), (Americ. Journ. of med. Sciences 1880 Juli p. 97) berichtet über mehrere interessante Fälle. Bei seinem ersten 1871

beobachteten Fall, einem fünfzehnjährigen Knaben, dessen rechte Wange durch das unvorsichtige Abfeuern eines mit Schrot geladenen Gewehrs arg zerrissen war, entwickelte sich während des Heilungsprocesses eine Speichelfistel. Er operierte ganz nach der Langenbeck'schen Methode, ohne von derselben vorher Kenntniss gehabt zu haben, mit gutem Erfolge und empfiehlt diese Art der Operation, obgleich er niemals Gelegenheit gehabt hat, sie selbst wieder anzuwenden, überall da, wo genügend viel vom Duct. Stenon. erhalten geblieben ist, und wo vernarbtes Gewebe andere Methoden nicht zulässt.

In demselben Bericht erwähnt Mason auch einen Fall, der dem von mir zuerst erwähnten von Stocker an die Seite gestellt werden kann. Ein 22jähriger Mann erhielt eine Verwundung der rechten Backe durch einen Pistolenschuss. Die Kugel wurde herausgezogen, die Wunde heilte, jedoch bemerkte man aus einer kleinen Oeffnung das Hervorsickern von Speichel, der gleichzeitig auch durch seinen natürlichen Canal in den Mund floss. Der Ausfluss des Speichels begann 14 Tage nach der Verwundung nachzulassen und hörte vier Wochen nach derselben ganz auf, worauf sich auch die Fistel sehr schnell schloss, so dass Patient als geheilt entlassen werden konnte.

Drei Fälle, die durch abweichenden Krankheitsverlauf sich auszeichnen, erwähnt Ed. Martin (Etude

clinique sur le traitement des fistules de canal de Sténon. Revue méd. de la Suisse Rom. 15. Août 1883). — In seinem ersten Falle, der im Anschluss an eine Parulis entstanden ist, wurde nach vergebliches Versuchen, die Fistel von Aussen zu schliessen, die Anlegung eines neuen Ganges in folgender Weise ausgeführt. Es wurde ein Trocart schräg nach hinten durch die Fistel eingestossen, durch den so gebildeten Canal ein Drainrohr eingelegt, dessen Enden am Mundwinkel geknüpft wurden. Am 10. Tage nach dieser Operation wird die äussere Oeffnung der Fistel ovalär umschnitten und vernäht. Die Wunde geht aber trotz eines Compressionsverbandes wieder auf, heilt dann aber doch unter Granulations- und Narbenbildung wieder zu. Der innere Theil des neu geschaffenen Ganges wird erst durch Sondieren, dann durch Erweiterung mittelst Laminariastäbchen offen gehalten.

Seinen zweiten Fall kann man den beiden oben genannten, ohne operativen Eingriff geheilten zur Seite stellen. Jedoch auch hier lässt sich aus der Beschreibung nicht nachweisen, ob der Duct. Stenon. vollständig durch- oder nur angeschnitten war. Patient hatte eine Wunde der Wange durch einen Schlag mit einer Flasche erhalten. Die anfangs reichlich Speichel secernierende Wunde heilte bald, ohne eine Speichelgangfistel zurückzulassen.

Der dritte Fall, eine Speichelgangfistel in Folge eines Schusses bei einem nicht gelungenen Selbstmordversuche, sollte durch eine Communication nach dem Munde hin auf galvanocaustischem Wege geheilt werden. Es bestand ein sehr starkes Narbengewebe, so dass die Nadel, die die Schlinge durch dasselbe hindurchbringen sollte, zweimal abbrach und die Operation verschoben werden musste. Es entstand Entzündung und angeblich Atrophie der Parotis, die eine vollständige Heilung im Gefolge hatte.

In einer am 19. August 1876 in Petersburg veröffentlichten Diss. inaug.: „Untersuchungen über die Heilung von Fisteln am Ductus Stenonianus" wird auf Grund von Experimenten an zwei Pferden und zehn Hunden und einer Beobachtung an einem Menschen nach Unterbindung des Duct. Stenon. constant eine Atrophie der Parotis beobachtet. Hierauf gestützt kommt der Verfasser zu dem Schlusse, dass bei Speichelgangfisteln die Ligatur des Duct. Stenon. bei Unmöglichkeit, den Abfluss des Speichels in die Mundhöhle wiederherzustellen, das beste Verfahren zur Heilung derselben ist.

Dieselbe Methode, die Verödung der Parotis herbeizuführen, schlägt Dr. C. Kaufmann, Docent für Chirurgie in Zürich, vor. Er veröffentlicht in der deutschen Zeitschrift für Chirurgie 1883 Band 18 Seite 286 u. folgd. in einem Artikel „zur Behandlung der Speichelfistel" drei Fälle.

1. Fall. Die Speichelfistel war in Folge eines auf der Mensur acquirierten Durchziehers auf der linken Wange entstanden. Patient kam drei Wochen nach der Verwundung am 10. September 1880 zur Beobachtung. Es bestand eine unmittelbar vor dem Tragus beginnende bis 2 cm an den linken Mundwinkel reichende Wunde. Die Wunde war Ende September vollständig geheilt bis auf eine $1^1/_2$ cm lange, durchschnittlich 3 mm breite granulierende Fläche, 2 cm nach vorn vom Tragus. Am hinteren Ende dieser granulierenden Fläche floss nach Angabe des Patienten der Speichel beständig heraus, bei den Mahlzeiten besonders reichlich. Es wurden Aetzungen vergeblich angewandt. Nach einer Mitte October von K. vorgenommenen Untersuchung handelte es sich um einen Defect des Duct. Stenon. in der Ausdehnung von 12 mm mit Bildung einer Speichelfistel 2 cm vor dem Ohre. K. wandte zur Beseitigung derselben fast alle Methoden ohne Erfolg an, zuletzt die von Déguise. Den Nichterfolg der verschiedenen Operationen schrieb er dem allzuweiten Sitz der Fistel nach hinten zu und dem Verschluss des natürlichen und künstlich geschaffenen Canals durch die Contractionen des Musc. Masseter. Um diese Annahme zu prüfen, legte K. in den nach Déguise gebildeten Canal ein $3^1/_2$ cm langes Stück eines feinen Kautschukschlauches ein, dessen eines Ende etwa $^1/_2$ cm weit im Munde hervorragte, während das andere Ende

leicht schräg nach hinten abgeschnitten war, so dass der Speichel unmittelbar in das Röhrchen einfliessen konnte. Die Fistel an der Wange wurde mit Watte bedeckt. Da der Patient schon am folgenden Tage das Trockenbleiben der Watte bemerkte, blieb das Röhrchen acht Tage lang liegen. Während dieser Zeit ward durch ein vom hinteren Rande der Fistel in das abgeschrägte Ende des Röhrchens hineingewucherten Granulationszapfen ein sehr gut schliessendes Ventil nach der Wange hin geschaffen. Das Röhrchen wurde jetzt um 1 cm vom Munde aus verkürzt. Nach ferneren drei Tagen war ein vollkommener Verschluss an der Wange eingetreten, das Röhrchen wurde vom Munde aus entfernt und Pat. am 28. Nov. 80 geheilt entlassen. Diese Heilung besteht zur Zeit der Veröffentlichung des Falles fort. Nach Verlauf dieses Falles räth K. die Drainage der Wange mittelst eines dünnen Kautschukröhrchens vorzunehmen.

2. Fall. Es handelt sich um eine ebenfalls in Folge eines Durchziehers erhaltene Verwundung der linken Wange und eine daraus herrührende Verletzung des Duct. Stenon. Diese zeigte sich hier in einer dreifachen Durchtrennung desselben. K. schloss die Wunde durch Nähte, ohne auf den Speichelgang zu achten, den er wegen der mehrfachen Durchtrennung aufgab, wieder functionsfähig zu machen. Innerhalb 12 Tagen heilte die Wunde bis auf eine $^1/_2$ cm

breite Stelle, 2 cm von der Spitze des Tragus. Aus dieser Stelle entleerte sich fortwährend, auch nach Schluss der Wunde Speichel. Es bildete sich innerhalb drei Wochen eine Fistel, die K. nach der im ersten Falle erfolgreich gewordenen Methode zu heilen suchte. Nach 14 Tagen floss nach Angabe des Pat. kein Speichel mehr von der Wange. Das Kautschukröhrchen wurde entfernt. Die Fistel auf der Wange schloss sich aber nicht, der Speichel floss wieder, und nach 2 Tagen wurde zum zweiten Male ein Kautschukröhrchen eingeführt. Nun hörte nach 10 Tagen der Speichelfluss aus der Oeffnung der Wange auf, die Fistel schloss sich, das Röhrchen wurde entfernt und Patient geheilt entlassen. Zwei Monate später wurde Patient wieder untersucht. Auf der Wange wurde eine solide, leicht eingezogene Narbe gefunden, aber auf der Innenfläche der linken Wange bei ganz normaler Schleimhaut nirgends die Ausflussstelle des Speichels. Dieser Zustand ist ohne Beschwerde seitens des Patienten derselbe geblieben. K. nimmt in diesem Falle, wo es nicht gelang, eine Wiederherstellung eines normalen oder anormalen Speichelganges nachzuweisen, ein Sistieren der Parotis an.

3. Fall. Nach Entfernung eines faustgrossen Sarcoms der linken Wange bei einer 63jährigen Frau war die Heilung nach drei Wochen bis auf eine kleine Stelle von 2 cm vor dem Ohre, aus der Speichel heraussickerte, erfolgt. Hier lag jedenfalls das cen-

trale Ende des mit dem Sarcom fest verwachsen gewesenen und zugleich entfernten Speichelganges. Die von K. hier erwartete Bildung einer Speichelfistel trat nicht ein. Die Oeffnung war vielmehr nach Verlauf von 4 Wochen, während welcher die Patientin dieselbe mit Klebepflaster verschloss, vollständig zugeheilt, und auch diese Heilung besteht ohne jede Beschwerde der Patientin fort.

K. schliesst aus dem Verlaufe dieses Falles, dass während der Vernarbung die Secretion der Parotis aufhörte, und deswegen keine weiteren Folgen zu beobachten waren.

Diesen der Literatur entnommenen Fällen füge ich folgende hinzu.

I. Fall.

G. S., trotz seiner 65 Jahre noch sehr rüstig, will bis zum Jahre 1886 immer gesund gewesen sein. Zu dieser Zeit bemerkte er unterhalb des rechten Auges einen „Schorf und Bläschen“, die zeitweise verheilt gewesen sein, dann sich aber wieder gezeigt haben sollen. Eine ärztliche Behandlung fand nicht statt; erst Weihnachten 1888 begab sich Patient, da die Bläschen an Ausdehnung zunahmen und nicht mehr zuheilten, auf ärztlichen Rath in das Königliche Klinikum zu Berlin. Hier wurde ein Hautcarcinom der Wange diagnosticiert, und Patient am 8. Februar

dieses Jahres operiert. Die Geschwulst wurde excidiert, so dass ein ca. 5 Markstück grosser Defect entstand. Durch eine plastische Operation wurde der Hautdefect so weit geschlossen, dass am Ohre nur ein kleiner Substanzverlust blieb. Am 13. Febr. wurden die Nähte entfernt. Der Defect unter dem Ohre granulierte so gut, dass Patient schon am 18. Februar mit einem Heftpflasterverbande entlassen werden konnte.

Patient will nun schon während seines Aufenthaltes in der Klinik unter dem rechten Auge am Backenknochen eine abnorme Secretion wahrgenommen haben. Jedoch wurde ihm von dem behandelnden Arzte bedeutet, dass diese aufhören resp. Patient später wieder in die Klinik behufs weiterer Behandlung sich aufnehmen lassen sollte. Aber schon nach einem Aufenthalte von einigen Tagen in seiner Heimath wurde das Laufen der secernierenden Flüssigkeit so stark, dass hauptsächlich während der Mahlzeit dieselbe am Fussboden eine förmliche Lache bildete. Patient suchte zuerst bei einem ihm zunächst wohnenden Arzte Hilfe und ging dann auf Anrathen desselben am 7. Mai dieses Jahres wiederum in die Königliche Klinik.

Im Gesicht fiel damals zunächst die Lähmung der rechtsseitigen Mundmuskulatur auf. Die von dem Angulus mandibulae bis zum Jochbein aufsteigende Operationsschnittnarbe war noch sichtbar. Unterhalb

der vor dem Ohre am vorderen Masseterrande durch Granulation gut geheilten Stelle war eine kaum sichtbare Oeffnung, aus der Speichel hervorsickerte, der sich auf Druck in einem kleinen Strahle entleerte. Das untere Augenlid am inneren Winkel des rechten Auges war etwas ectropioniert. Die ganze Wange fühlte sich durch Narbenbildung hart an.

Zur Beseitigung der Speichelgangfistel wird Patient am 11. Mai operiert. Von der äusseren Speichelfistelöffnung wird durch zwei nach hinten und oben verlaufende kleine Schnitte der im Narbengewebe liegende und verdickte Ductus Stenonianus auf ca $^1/_2$ cm Länge freigelegt und möglichst tief mit Seide fest unterbunden. Das periphere Stück wird mit der Scheere entfernt. Nachdem die Wundränder vom Narbengewebe durch Längsschnitte befreit waren, wird die Haut etwas unterminiert, und die beiden Wundränder nach Stillung der geringen Blutung vernäht. Darauf wird ein fester Bindenverband um Kopf und Hals angelegt.

Am Tage nach der Operation befand sich Patient sehr wohl, am 2. und 3. Tage hatte er eine Abendtemperatur von 39,5 resp. 39 °, und es bestand eine sehr starke Anschwellung der rechten Gesichtshälfte. Ausserdem klagte Patient über heftigen, beinahe unerträglichen Kopfschmerz. Diese Erscheinungen liessen jedoch am 5. Tage nach der Operation nach, so dass

Patient an diesem das Bett verlassen konnte. Am Tage vorher wurde der Verband gewechselt und dabei constatiert, dass die Fistel nur noch auf Druck ganz geringe Mengen Speichels entleerte. Beim Essen entleerte sich ebenfalls kein Speichel mehr. Am 6. Tage nach der Operation jedoch lässt sich auf Druck auf die untere Ohrgegend aus der Fistel eine ziemliche Menge von eingedicktem, gelatinösem Speichel in langen Fäden entleeren, was auch noch am nächsten Tage der Fall war. Da an den drei darauf folgenden Tagen weder beim Abhalten der Mahlzeiten noch auf Druck Speichel aus der Fistelöffnung ausfloss, wird Patient als geheilt entlassen.

Nach seiner Heimath zurückgekehrt, bemerkte Patient nach einigen Tagen, dass die Fistelöffnung auf Berührung sich immer nass anfühlte. Dieser Zustand dauerte ungefähr drei Wochen. Jetzt bildete sich, wie Patient sich ausdrückt, ein weisses Häutchen, und Patient hielt deshalb die nicht mehr nässende Fistel für geschlossen. Aber schon nach 8 Tagen wurde dieses Häutchen durchbrochen, und die Fistel nässte wieder 15 Tage lang. Jetzt aber bildete sich sehr schnell ein trockener Schorf, worauf eine Verheilung der Fistel eintrat, die nach Bericht des Patienten auch noch am 18. September besteht. An der Stelle der früheren Fistel befindet sich ein hartes, narbiges Gewebe. Patient, der auch noch während

seines Aufenthaltes in seiner Heimath zeitweise über heftige Kopfschmerzen zu klagen hatte, fühlt sich jetzt vollständig ohne jede Beschwerde.

II. Fall.

J., Assessor, 28 Jahre alt, wurde vor einem Jahre angeblich wegen eines centralen Oberkiefercarcinoms ausserhalb Berlins mit einem Schnitt, der von der Nasolabialfalte in der Höhe des Nasenflügels nach dem Jochbogen hin verlief, und von welchem aus der grössere Theil der vorderen Oberkieferwand der Highmorshöhle entfernt sein soll. Nach vollkommener Verheilung der Wunde blieb eine tiefeingezogene Narbe zurück, und sehr bald stellte sich jedes Mal beim Essen ein starker wässeriger Ausfluss aus dem linken Nasenloche ein, während eine vermehrte Secretion aus dem rechten Nasenloche nicht vorhanden war. Bei der Untersuchung fand man ausser der tiefeingezogenen Narbe an der linken Wange eine geringe Ectropie des unteren Augenlides. Die Untersuchung der Nase zeigte nichts Abnormes, vor Allem liess sich eine Ursache für den starken Ausfluss nicht nachweisen. Vom Munde aus liess sich die Mündung des linken Ductus Stenonianus nicht auffinden. Der zweite Prämolarzahn fehlte und soll angeblich bei der Operation entfernt sein. An dieser Stelle bestand zwischen Alveolarfortsatz des Oberkiefers und der Wange eine

innige Verwachsung. Die Untersuchung der aus der Nase beim Essen entleerten Flüssigkeit, welche sich in grossen Quantitäten auffangen liess, liess keinen Zweifel darüber aufkommen, dass es sich um Parotissecret handelte. Es musste also bei der Operation der Duct. Stenonianus durchschnitten und das centrale Ende desselben in jene Narbenmasse eingeheilt sein, welche in der Gegend des zweiten Prämolarzahnes die vordere Wand der Highmorshöhle an Stelle des entfernten Knochens hier bildete. Ein Versuch, von Innen her den Duct. Stenon. aufzusuchen und in die Schleimhaut einzunähen, misslang, und Patient wandte sich deshalb hier an die Klinik, wo ihm im Frühjahr 1889 der Duct. Sten. am vorderen Rande des Musc. Masseter freipräpariert, doppelt unterbunden und durchschnitten wurde. Von dem Tage der Operation an sistierte der Ausfluss aus der Nase vollkommen und ist dauernd fortgeblieben. Die Schwellung und Schmerzhaftigkeit der Parotisgegend, die dem Eingriffe folgte, war verhältnissmässig sehr gering und in ca. 14 Tagen vollständig geschwunden. Ueber das weitere Verhalten der Drüse selbst, ob sie verödet oder nicht, liessen sich keine weiteren Beobachtungen anstellen, da bereits nach 9 Monaten ein grosses Recidiv der ursprünglich exstirpierten Oberkiefergeschwulst eingetreten war, welches sich bis unter das Ohr hin erstreckte.

III. Fall.

Fr. B., Briefträger, 41 Jahre alt, machte den Feldzug 1870/71 mit und erhielt in der Schlacht bei Gravelotte (am 18. Aug. 1870) einen Schuss in die rechte Backe. Die Kugel drang ungefähr 4 cm vom Tragus entfernt und 1 cm unter dem Jochbeine am äusseren Rande des Musculus masseter in die Backe und kam rechts vom Filtrum dicht unter der Nase heraus. Patient wurde nach Altona in das Lazareth transportiert, wo er bis zum Februar 1871 blieb, weil sich die Eingangsöffnung des Schusskanals noch nicht geschlossen hatte. Er blieb dann bis zum August in ärztlicher Behandlung, ohne dass sich auch jetzt die Wunde schloss. Schliesslich heilte die eigentliche Wunde bis auf eine kleine Oeffnung, aus der fortwährend, am meisten bemerkbar während des Abhaltens der Mahlzeiten, eine Flüssigkeit floss, die dem Patienten als Speichel bezeichnet wurde.

Anfangs war der Ausfluss nur gering, später wurde er reichlicher und soll während einer Mahlzeit ungefähr einen Viertelliter betragen haben. In den Jahren 1887 und 88 lief nach Angabe des Patienten der Speichel ohne Unterbrechung ziemlich reichlich, auch wenn er nicht ass. Er entschloss sich, der Unerträglichkeit seines Zustandes wegen auf Anrathen seines Arztes die Königliche chirurgische Poliklinik aufzusuchen.

Hier wurde eine Speichelgangfistel diagnosticiert, und Patient Anfangs Juli dieses Jahres operiert. Es wurde ein kleiner Einschnitt in der Richtung des Verlaufes des Ductus Stenonianus gemacht und, da das Gewebe vollständig vernarbt war, der Ductus nicht freipräpariert, sondern umstochen und mit einem Faden fest umschnürt. Der Faden blieb so lange liegen, bis er von selbst durchschnitt. Darauf wurde die Blutung gestillt, und Patient erhielt einen festen Verband. Dem Eingriffe folgte eine heftige Reaction, bestehend in einer starken Schwellung vor und unter dem rechten Ohre, die von sehr heftigen Kopfschmerzen begleitet war. Diese Erscheinungen liessen in einigen Tagen nach, und nach Verlauf von drei Wochen war die Aussenöffnung der Fistel geschlossen. Allein die Schwellung vor dem Ohre ging nicht vollkommen zurück, bis am Ende der dritten Woche ohne besondere Anzeichen eine Perforation nach dem äusseren Gehörgange hin erfolgte, und eine grössere Menge Flüssigkeit sich entleerte, die offenbar eingedicktes Parotissecret war. Unter fleissiger Ausspülung von lauwarmer Borlösung schloss sich die Perforationsöffnung im Verlauf einiger Tage, und Patient verliess am 13. August anscheinend geheilt Berlin. Er ging sofort seiner Beschäftigung als Briefträger wieder nach.

Allein nach drei Wochen bemerkte er einen Wiederaufbruch der alten Fistelöffung an der rechten Backe und eine Entleerung von nur wenig dickflüssigem,

gelblichem Secret, das aber im Laufe der nächsten Woche immer dünnflüssiger und reichlicher wurde. Doch fliesst jetzt der Speichel nur bei Mahlzeiten, und zwar bei Beginn derselben 20—30 Tropfen schnell hintereinander, und später nur tropfenweise in mässigen Zwischenräumen.

Am 21. September sah ich Patienten wieder. Der rechte Mundwinkel ist verzogen, was Patient allerdings schon nach der Heilung der Schussverletzung bemerkt haben will. Auf der rechten Backe befindet sich an der alten Stelle (ungefähr 4 cm vom Tragus entfernt und 1 cm unterhalb des Jochbeines am äusseren Rande des Musc. masset.) die alte Fistelöffnung, eine stecknadelkopfgrosse, nach innen trichterförmig eingezogene Vertiefung, deren Wandung von einer ganz minimalen Menge Secrets angefeuchtet erscheint. Erst auf Druck auf die Gegend des Parotis entleert sich der Speichel in einer Menge von ca. 10—12 ccm.

An der inneren Seite der Backe ist die Mündung des Speichelganges nicht aufzufinden. Die Backe fühlt sich nach dem Ohre hin in der Ausdehnung eines Thalerstückes hart wie altes Narbengewebe an. Die frühere Perforationsstelle in dem äusseren Gehörgange ist nicht wahrzunehmen. Doch lässt sich bei genauer Betrachtung der Parotisgegend auf dieser Seite mit Sicherheit constatieren, dass dieselbe entschieden flacher als die andere Seite ist, woraus man

wohl mit Recht auf eine, wenn auch nur partielle Atrophie der Parotis schliessen kann.

Dieser Patient fühlt sich in seinem Allgemeinbefinden sehr gestört. Er klagt über fortwährende Magenbeschwerden und Trockenheit im Munde. Wie weit diese Störungen aber als Folgen der sistierten Speichelsecretion der Parotis auf einer Seite aufzufassen sind, und wie weit sie als Zeichen eines thatsächlich bestehenden chronischen Magenkatarrhs anzusehen sind, lässt sich wohl ebenso wenig mit Sicherheit entscheiden, wie die Entstehung und das Fortbestehen eines Magenkatarrhs mit Sicherheit auf einen Ausfall des Secrets der einen Ohrspeicheldrüse zurückgeführt werden kann.

Durch die Veröffentlichung dieser drei Fälle soll zwar die Möglichkeit einer Verödung der Parotis nach Vernarbung des Duct. Stenonianus dargelegt, aber auch gleichzeitig durch den Verlauf des dritten Falles nachgewiesen werden, dass die Verödung der Parotis nicht immer einzutreten braucht, dass dieselbe vielmehr wie hier nach einer vor 5 Wochen vorausgeschickten Unterbindung der Duct. Stenon. ihre physiologische Secretionsfähigkeit beibehalten kann. — Ausserdem wird durch den Verlauf des dritten Falles auch noch auf ganz abnorme Zufälle hingewiesen, die allerdings auch erst eine Folge der Nichtverödung der Parotis sind. Es ist in diesem Falle eine Perforation nach dem äusseren Gehörgange erfolgt, die hier ja

leicht beseitigt wurde. Bei längerer Dauer und weniger Aufmerksamkeit in der Behandlung und seitens des Patienten liegen für denselben grössere Gefahren in solchen Zufällen als in dem ursprünglichen Leiden. — Auch muss in Betracht gezogen werden, dass nach Unterbindung des Duct. Stenon. in allen Fällen eine mehr oder weniger heftige Reaction, in einer Schwellung des Gesichtes und heftigen Kopfschmerzen bestehend, eingetreten ist, dass die Patienten durch den Verlust des Secrets der einen Speicheldrüse in ihrem Allgemeinbefinden geschädigt werden, so dass man wohl mit Recht nach diesen Erfahrungen anrathen kann, in allen Fällen von Speichelfisteln zur Beseitigung derselben zuerst eine Methode, durch welche der Speichel seinen Abfluss in den Mund erhält, zu versuchen, und erst dann zu der Methode der Unterbindung des Ductus Stenonianus greifen, wenn wie in unseren Fällen wegen des zu starken Narbengewebes nichts Anderes möglich ist.

Zum Schlusse habe ich noch die angenehme Pflicht zu erfüllen, Herrn Dr. Bramann für die freundliche Ueberlassung der Fälle und die liebenswürdige Unterstützung meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Thesen.

I.

Wenn Perforation oder Kaiserschnitt in Betracht kommen, ist ersterer der Vorzug zu geben.

II.

Beim Keuchhusten der Kinder ist Antipyrinbehandlung indiciert.

III.

Bei der Strumaexstirpation empfiehlt es sich, einen kleinen Theil der Drüse zurückzulassen.

Lebenslauf.

Verfasser, Gustav Hirschfeld, Sohn des verstorbenen Königlichen Kreisphysikus und Sanitätsraths Dr. Hirschfeld, wurde zu Tuchel, Provinz Westpreussen am 21. März 1856 geboren. Er besuchte die Gymnasien zu Konitz und Rogasen und verliess letzteres Ostern 1876 mit dem Zeugniss der Reife. Er bezog die Universität Marburg, um sich dem Studium der Jurisprudenz zu widmen. Nach zwei Semestern ging er nach Berlin und entschloss sich im Jahre 1880 Medizin zu studieren. Ende Juli 1884 bestand er die ärztliche Vorprüfung und am 31. Juli 1888 das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit betheiligte er sich an den Kliniken, Cursen und Vorlesungen der Herren:

Bardeleben, v. Bergmann, Bramann, Christiani †, du Bois-Reymond, Fräntzel, v. Frerichs †, Gusserow, Hartmann, v. Helmholtz, Hirsch, v. Hofmann, Jürgens, Leyden, Liebreich, Mendel, Reichert †, Senator, Schröder †, Schweigger, Virchow, Waldeyer, Westphal.

Allen diesen seinen hochverehrten Lehrern spricht Verfasser seinen aufrichtigsten Dank aus.

COLUMBIA UNIVERSITY LIBRARIES

This book is due on the date indicated below, or at the expiration of a definite period after the date of borrowing, as provided by the rules of the Library or by special arrangement with the Librarian in charge.

DATE BORROWED	DATE DUE	DATE BORROWED	DATE DUE

C28(1141)M100

RD523 H61

Hirschfeld
Beitrag zur therapie der speichel
fisteln

JUL 1 1945

RD523 H61

COLUMBIA UNIVERSITY LIBRARIES (hsl,stx)
RD 523 H61 C.1
Beitrag zur Therapie der Speichelfisteln
2002298805